



SYDÄNPOTILAAN ITSEHOITOON OHJAAMINEN

- työkaluna Suuntima

Maria Sola

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MARIA SOLA:

Sydänpotilaan itsehoitoon ohjaaminen
- työkaluna Suuntima

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Maaliskuu 2015

Tämän opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta Hatanpään sairaalasta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena järjestettiin kolme samansisältöistä koulutustuntia Hatanpään sairaalan osastojen B5, B4 ja poliklinikan hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli kouluttaa henkilökuntaa Kurkiaura – hankkeeseen liittyvän Suuntima – työkalun käyttöön ja näin ollen tavoitteena koulutuksien avulla lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta Suuntima-projektista sydänpotilaan itsehoitoon ohjaamisessa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää: mitä on sydänpotilaan omahoitoon ohjaus ja miten Suuntima-työkalua voidaan hyödyntää sydänpotilaan itsehoitoon ohjauksessa.

Toiminnallisuuden osuuden tuotoksena järjestetyt koulutustilaisuudet toteutettiin onnistuneesti. Koulutuksista noussut palaute toi esille, että hoitohenkilökunta osasi käyttää Suuntima-työkalua koulutuksen jälkeen ja ymmärsi sen mahdollisuudet sydänpotilaan itsehoidon ohjauksessa. Näin ollen pilottihankkeeseen osallistuneiden sydänpotilaiden hoitopolkua saatiin selkiytettyä ja yhtenäistettyä.

Kehittämisideat nousivat Suuntima-ohjelmasta. Suuntiman tulos ei tallennu, mutta jos tällainen muutos tehtäisiin, asiakkuuden uudelleen laativa hoitaja voisi hyödyntää edellisen Suuntiman vastauksia. Näin ollen potilaan ohjauksessa voitaisiin keskittyä juuri niihin aiheisiin, jotka kyseisen potilaan kohdalla vaatisivat työtä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MARIA SOLA:

Counselling Patients with Heart Disease for Self-Care
- Working with the Suuntima-Tool

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 2 pages
March 2015

Hospitalisation periods for inpatients are constantly becoming shorter. Nevertheless, patients should be aware of the types of treatment they receive in hospital and why, as well as what happens after discharge. All patients deserve the best counselling for self-care. Therefore, an electronic tool for organizing patient's follow-up treatment was designed in a project called *Kurkiaura*. The subject of the thesis arose from the needs of working life.

The purpose of this study was to organize three similar training sessions, which were held in December 2014. The aim of the study was to increase the knowledge of the nurses on how to support the self-care of patients with heart disease. This study was carried out as a project.

After the training session, nurses knew how to use the new software, named *Suuntima*. Nurses also experienced that they understood how they can utilise the software, when counselling the patients with heart disease for self-care.

Key words: counseling, self-care, heart disease, patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	5
3	SYDÄNPOTILAAN ITSEHOITOON SITOUTTAMINEN JA JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN.....	6
3.1	Sydänpotilaan itsehoito ja ohjaus.....	6
3.2	Kurkiaura-hanke ja Suuntima-projekti	11
3.3	Mikä on Suuntima -työkalu ja miten sitä käytetään?.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Toimintaan painottuva opinnäytetyö	15
4.2	Hyvä koulutus ja koulutustunnin suunnittelua.....	16
4.3	Koulutuksen toteutus ja arviointi	21
5	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	31
	Liite 1. Suuntiman asiakkuusstrategiat (Tays Sydänsairaala 2014a).	31
	Liite 2. Palautelomake koulutustilaisuuksiin.....	32

1 JOHDANTO

Sairaalahoitoa tarvitsevien sydänpotilaiden hoitoajat ovat jatkuvasti lyhentyneet. Lyhyenkin hoitojakson jälkeen sydänpotilaan tulisi tietää, mitä hänelle on tehty, miksi ja mitä nyt seuraa. Potilaan saadessa vain akuuteimman hoidon sairaalassa, tulisikin kiinnittää huomiota ohjaukseen ja jatkohoidon järjestämiseen. Onnistunut ohjaus takaa mahdollisimman hyvät lähtökohdat potilaan itsehoitoon sitoutumiselle. (Rantala & Virtanen 2008, 254; Tays Sydänsairaala 2014b, 3.)

Kurkiaura – hanke on yksi meneillään olevista sydänpotilaan hoitopolkua koskevista kehittämishankkeista. Sen tarkoituksena on vastuuttaa potilas itsehoitoon, jos potilaan terveydentila ja elämäntilanne sen mahdollistavat. Suuntima on yksi Kurkiaura – hankkeen osaprojekteista. Suuntima on sähköinen ohjelma, jonka kysymyksiin vastaamalla sydänpotilaan jatkohoitoa ja –seurantaa varten laaditaan potilaalle jokin neljästä asiakkuudesta. Tämä asiakkuus antaa pohjan koko potilaan jatkohoidon suunnittelulle ja järjestelylle. (Hämeenmaan Sydänpiiri 2014; Kurkiaura 2014.)

Opinnäytetyö käsittelee aihetta: sydänpotilaan itsehoitoon ohjaaminen –työkaluna Suuntima. Aihe sai alkunsa työelämän tarpeista, Hatanpään sairaalan osastolta B5, jossa hoidetaan sydänpotilaita. Aihe on näin ollen työelämälähtöinen ja ajankohtaisen siitä tekee Suuntima – työkalun pilottikäyttö, joka on menossa kyseisellä osastolla. Olen henkilökohtaisesti erittäin kiinnostunut sydänpotilaiden hoitamisesta sekä ohjaamisesta ja sen vuoksi toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen mahdollisuus on itselleni mieluinen. Näkökulmaksi valitsin työhöni hoitohenkilökunnan katsontakannan. Opinnäytetyöni on toiminnallinen, joten sen tuotoksena tulen järjestämään koulutustilaisuuksia kolme kappaletta Hatanpään sairaalan osastojen B5 ja B4, sekä poliklinikan hoitohenkilökunnalle. Aiheena Suuntima – työkalun käyttöön ohjaaminen on uusi koska kyseessä on uuden ohjelmiston tuominen hoitohenkilökunnan käyttöön ja sen myötä koulutus.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on järjestää kolme saman sisältöistä koulutustilaisuutta hoitohenkilökunnalle Kurkiaura-hankkeeseen liittyvän Suuntima-työkalun käytöstä. Koulutus on tarkoitettu sydänpotilaiden hoitoon osallistuvalle hoitohenkilökunnalle, joka työskentelee Hatanpään sairaalan osastoilla B5, B4 tai poliklinikalla.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on sydänpotilaan omahoitoon ohjaus?
2. Miten Suuntima-työkalua voidaan hyödyntää sydänpotilaan itsehoitoon ohjauksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on koulutuksien avulla lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta Suuntima-projektista sydänpotilaan itsehoitoon ohjaamisessa.

3 SYDÄNPOTILAAN ITSEHOITOON SITOUTTAMINEN JA JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN

3.1 Sydänpotilaan itsehoito ja ohjaus

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisimpiä suomalaisten kansansairauksia. Kun ihminen tarvitsee terveydenhuollon palveluita ja saa diagnoosiksi jonkin sydänsairauden, hänestä tulee sydänpotilas. Ensiarvoisen tärkeää sydänpotilaalle on sisäistää oma sairautensa, ymmärtää itsehoidon mahdollisuudet ja merkitys sairauteen ja toimia sen mukaisesti. Jokainen sydänpotilas ansaitsee myös parhaan mahdollisen hoidon ja kuntoutuksen. (Liesinen & Niitynperä 2005, 7.)

Itsehoito eli omahoito on monitahoinen sana. Se pitää sisällään kaikkia niitä toimintoja, joita yksilöt tekevät ja joiden tarkoituksena on kohentaa omaa terveyttä tai ehkäistä jo syntynyttä tai uhkaavaa sairautta. Itsehoidon toiminnot koostuvat sekä arjen toiminnoista ja valinnoista, että omahoitoon ja siihen liittyviin tekijöihin sitoutumisesta. Nykyinen hoivakäsitys onkin menossa enemmän siihen suuntaan, että yksilö on vastuussa omasta itsestään ja terveydestään. (Hujanen 2010, 10.)

Sydänpotilaan itsehoitoa, ohjauksen merkitystä ja sen toteutusta on tutkittu niin Suomessa, kuin kansainvälisestikin. Itä-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan sydänpotilaan sairaalajakson aikana tulisi laatia yksilöllinen jatkosuunnitelma potilaalle, jonka pohjalta lähdetään toimimaan kotiutumisen jälkeen. Samassa tutkimuksessa tuotiin esille myös, että klinisen hoitotyön lisäksi potilaan tulisi saada sairaalahoidossa tehokasta ohjausta omasta tilanteestaan ja sairaudestaan. (Hujanen 2010, 8.) Suuntima – työkalun käyttö voi olla ratkaisu juuri tämän kaltaisiin tilanteisiin, koska sitä käytettäessä potilaan yksilöllisyys otetaan huomioon jatkohoitoa järjestettäessä ja se voi toimiessaan toimia täysin pohjana potilaalle annettavalle ohjaukselle.

On kaikkien etu että potilaalle saataisiin rakennettua hyvin toimiva hoitopolku. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen yleisin kuolemaan johtava sairausryhmä Suomessa.

Tarkentaen sepelvaltimotauti on pää kuolinsyy yksittäisistä sairauksista. Nämä sairaudet ovat merkittävä osa myös terveysmenoja kansantaloudellisesti ajatellen hoitotoimenpiteiden, esiintyvyyden ja kuolleisuuden vuoksi. Yksilötasolla ajatellen kyseiset sairaudet, joista sepelvaltimotauti on yksi, haittaavat toiminnallisuutta ja aiheuttavat alentunutta toimintakykyä. Näihin ongelmiin voitaisiin puuttua kunnollisella kuntoutuksella. Tutkimuksen mukaan sydänpotilaiden kuntoutus Suomessa on riittämätöntä. Kuntoutukseen luetaan monien muiden elementtien lisäksi yksilöllistä ruokavalio-ohjausta ja muuta elämäntapoihin liittyvää ohjausta. Katsauksessa on myös tuotu esille selvästi kuntoutuksen teho ja vaikuttavuus kuolleisuuteen, elämänlaatuun ja suorituskykyyn. Lisäksi on huomionarvoista, että säästö mikä asiallisella sydänkuntoutuksella saadaan elinvuotta kohti, on huomattava, verrattuna lääkitykseen, ohitusleikkaukseen tai pallolaajennukseen. (Rantala & Virtanen 2008, 254–255, 257, 259; Tilastokeskus 2013; Hetemaa 2014, 5, 16.)

Sepelvaltimotauti on yksi yleisimmistä sydänsairauksista. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden elämänlaatu voi olla merkittävästi alentunut verraten terveeseen kansaikäiseen, jos sairastunut ei pysty hyväksymään tautiaan ja sen asettamia rajoituksia. Alentunut toimintakyky lisää laitoshoidon tarvetta ja vaikuttaa edelleen madaltavasti myös sairastuneen elämänlaatuun. Elämänlaatuun vaikuttaa kuitenkin suuresti se, minkälaista ohjausta potilas on sairaudestaan saanut. Kansainvälisessä tutkimuksessa kunnollista ohjausta saaneiden sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden elämänlaatu parani, kuolleisuus laski ja sairaalahoidon tarve väheni. (Liesinen & Niitynperä 2005, 86; Salminen 2005, 11; Oliva 2009, 2; Hujanen 2010, 16–17.)

Sydänpotilaan elämänlaatuun vaikuttaa suuresti myös sairauteen sopeutuminen. Sairauden aiheuttamat rajoitukset päivittäiseen elämään ja sen toimintoihin on helpompi hyväksyä, kun potilaan saama ohjaus aiheesta kokoaa yhteen kaiken olennaisen. Olennaisia asioita sairauden hoidossa ovat onnistunut omahoito, taudin tuomien oireiden hyväksyminen ja niiden tiedostaminen, oireiden oikeanlainen hoito, teoriapohja sairaudesta ja sen ominaisuuksista. Ohjauksen tarkoituksena on saada potilas motivoitua ja sitoutettua itsehoitoonsa niin hyvin kuin mahdollista. Hyvään itsehoitoon lukeutuu: elämäntavat (tupakointi, ruokavalio, liikunta) ja tarvittaessa niiden muutos, asiallisen lääkehoidon

toteuttaminen ja siihen sitoutuminen kotiloissa ja muiden mahdollisten rajoitusten huomioiminen. (Ekola 2010, 1–2.)

Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan hoidossa korostuu itsehoidon merkitys. Itsehoito onkin olennainen osa sairauden hoitotasapainon saavuttamista ja toisaalta sen puutteellisuus voi olla esteenä hyvälle hoitotasapainolle. Tehokasta ohjausta saaneet sydänpotilaat sitoutuvat merkittävästi paremmin omahoitoonsa. Sepelvaltimotautipotilaan hoidon olennaisia kohtia, joissa itsehoidon merkitys korostuu, ovat: ruokavalio, lääkehoidon asiallinen toteuttaminen (säännöllinen ja tarvittaessa otettava lyhytvaikutteinen nitraatti), liikunta, painonhallinta, omaan sairauteen liittyvien erityispiirteiden huomiointi ja niiden mukaan toimiminen (lämmittely ennen raskautusta, vuorokausivaihtelut, fyysinen kuormitus ja sen jakaminen, sää) ja ehkä tärkeimpänä tupakointi. (Liesinen & Niitynpää 2005, 87–89; Hujanen 2010, 11, 14; Bertuzzi ym. 2012, 573.)

Potilaalle tarjottavaa ohjausta voidaan pitää onnistuneena, kun se on yksilöllistä, potilaslähtöistä ja sen saatuaan potilas ymmärtää sairautensa ja siihen vaikuttavat tekijät, joihin hän pystyy omilla valinnoillaan vaikuttamaan. Samanlaista hyötyä ei tutkimuksen mukaan saada ryhmäohjauksesta. Asiaa tutkittaessa sepelvaltimotautia sairastavien ryhmäohjaus ei ollut juurikaan aiheuttanut eroja ohjatun ryhmän ja ohjaamattoman ryhmän välillä esimerkiksi ruokavaliossa tai tupakoinnissa. Tosin kansainvälisen tutkimuksen mukaan sydänpotilas hyötyy ohjaamisesta, oli se toteutettu puhelimitse, kotikäynnillä tai ryhmäohjauksena. Ohjaustapa tulisi vain valita potilaan mukaan yksilöllisesti. (Salminen 2005, 67–68; Hujanen 2010, 18; Bertuzzi ym. 2012, 573–574, 580.)

Toisessa tutkimuksessa verrattiin keskenään ryhmäohjausta yksilöohjaukseen. Tuloksissa kolesterolilääkityksen toteutuksessa nähtiin pieni positiivinen ero ohjatun ryhmän hyväksi. Varsinkin ikääntyneiden kohdalla oli kuitenkin mietitty, luottavatko potilaat liiaksi lääkehoidon vaikutuksiin, eivätkä siksi ole valmiita tekemään elämäntapamuutoksia tai eivät ymmärrä elintapamuutosten tärkeyttä sairautensa hoidossa. (Salminen 2005, 81, 83, 86; Bertuzzi ym. 2012, 580.)

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat kuitenkin monet tekijät (potilaan senhetkinen orientaatio, valmius oppimiseen, fyysinen kunto ja motivaatio), joiden vuoksi ohjaustilanne voi häiriintyä tai epäonnistua. Suurimmiksi haasteiksi onnistuneelle ohjaukselle nähdään lääkitysten ja oireiden merkitysten ymmärtäminen, korkea ikä ja matala koulutustaso. On myös huomioitava oppimiseen vaikuttavana tekijänä potilaan mahdollisesti kokema depressio. Jos potilas on depressiivinen, elämäntapamuutoksien tekeminen (ruokavalioon liittyvät tekijät, liikunnasta huolehtiminen), sekä lääkehoidon asiallinen noudattaminen on vaikeampaa. Tällöin vaarana erityisesti sydänpotilaan kohdalla onkin, että sairauden kroonisuus jää potilaalta ymmärtämättä. Tämä puolestaan vaikeuttaa itsehoitoon sitoutumista, sen merkityksen ymmärtämistä ja näin ollen hyvän hoitotasapainon saavuttamista. (Salminen 2005, 85; Rantala & Virtanen 2008, 254; Hujanen 2010, 21; Bertuzzi ym. 2012, 573.)

Hoitohenkilökunnalta on myös haettu tietoa siitä, kuinka sydänpotilaan ohjausta tulisi kehittää. Vastauksista nousi mm. seuraavia kohtia; ”luomalla systemaattisen toimintamallin”, ”kehittämällä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä” ja ”toimintamallien kehittäminen ja istuttaminen suomalaisen terveydenhuoltoon” (Klemola, Saranto, Ensio & Kivekäs 2006, 2519). Hoitoalalla tavoitteena olisikin kehittää mahdollisimman toimivia hoitoketjuja, unohtaen organisaatorajat ja tähän onkin kiinnitetty lähivuosina huomiota. Ohjausta tulisi kehittää erityisesti alemmissa sosiaali- luokissa. (Hujanen 2010, 21; Hetemaa 2014, 7.)

Hoitohenkilökunta ymmärtää ohjauksen merkityksen ja tärkeyden. Erilaiset kehittämissankkeet voidaankin nähdä myös lain noudattamisena. Erikoissairaanhoitolain mukaan, laki määrittää kuntayhtymän tarjoamaan yhteen sovitettua palvelua, joka on toimiva hoitoketju ulottuen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Näin ollen työn sujuvuus lisääntyy ja turhia päällekkäisyyksiä saadaan vähennettyä. Hoitoketjun toimivuudesta hyötyy ensikädessä tietenkin asiakas. Toimivan hoitoketjun avulla voimme keskittyä tukemaan ”asiakkaan omia voimavaroja, elämänhallintaa ja toiminnallisuutta” (Klemola ym. 2006, 2519). Nykyisestä organisaatiolähtöisestä ajattelumallista tulisi poistua ja siirtyä potilaslähtöiseen ajatteluun. Tämä ajatus on yksi pääkohdista Suuntima-projektin perustassa. (Klemola ym. 2006, 2519.)

Eräs Kurkiaura – hankkeen päätavoitteista on kehittää potilaslähtöisyyttä. Kuusisto kumppaneineen on tutkinut potilaslähtöisyyttä ja sitä kuinka, potilaan näkökulma toteutuu. Kyselyyn vastaajista 35 % kertoi, että hoitosuunnitelmaa laadittaessa ei otettu huomioon ollenkaan potilaan omaa näkökulmaa. 47 % vastanneista oli saanut hoitosuunnitelman, jonka toteuttaminen käytännössä koettiin mahdottomaksi. Vastaajista 66 % toi esiin, ettei ohjauksessa oltu kysytty, mistä potilas tarvitsisi lisää tietoa tai ohjausta. Vastanneista 73 % koki, ettei heidän sosiaalista ulottuvuutta sairauden hoitoon oltu huomioitu mitenkään. Jokaisen potilaan ainutlaatuisuus ja elämäntilanne vaikuttavat kuitenkin suuresti siihen, miten potilas pystyy tai haluaa sitoutua omahoitoonsa ja mitkä resurssit hänellä on lähteä sitä toteuttamaan. On aina muistettava että potilaan fyysisten oireiden lisäksi ohjauksessa on huomioitava myös psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen puoli, jotta potilaan hoito olisi kokonaisvaltaista. Yhteenvetona Kuusiston ja kumppaneiden tutkimuksesta voisi todeta, että kehitettävää riittäisi ja paljon. (Kuusisto, Koskela, Nykänen & Kumpusalo 2013, 2591, 2593.)

Kaiken kaikkiaan hoitohenkilökunnan keskuudessa on myönteinen asenne uusia hoitoa järjestäviä suosituksia kohtaan. Hoitohenkilöstö kokee velvollisuudekseen potilaan ohjauksen ja ammattitaidon ylläpitämisen, vaikkakin eräässä tutkimuksessa vain yli 50 % vastanneista koki hallitsevansa taidon ohjaamiseen, joka kannustaa potilasta elämäntapamuutoksessa. (Kuronen, Jallinoja, Ilvesmäki & Patja 2006, 4571, 4576.)

Yllä mainitut kohdat heijastavat nimenomaan Suuntima – työkalun kaltaisten uusien sovellusten tarvetta terveydenhuollossa. Suuntima vastaa näihin kaikkiin toiminnallaan. Sen tarkoituksena on yhdenmukaistaa hoitokäytänteitä luomalla yhtenäinen toimintamalli, sujuvoittaa potilaan hoitopolkua ja hoidon jatkuvuutta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle asti ja luoda uutta toimintamallia olemassaolollaan. Kuitenkin Suuntiman kaltaiset työkalut yksinään ovat riittämättömiä tekemään tarvittavaa muutosta. Lisäksi tarvitaan koulutusta.

Rantalan ja Virtasen (2008, 259) katsauksen mukaan: ”jo nykyisin suuri osa sydänpotilaista voidaan saada kuntoutettua yhdessä terveydenhuollon, Kansaneläkelaitoksen, sydänyhdistysten ja muiden järjestöjen tarjoamilla kuntoutuspalveluilla, kunhan huolehditaan kunkin potilaan ohjautumisesta sopivaan ohjelmaan ja estetään palvelujen päällekkäisyyttä.”

käisyydet”. Tämä kiteyttää hyvin vastauksen kysymykseen, mihin Suuntima – projekti on tarkoitettu. Kyse on yhteistyöstä yli organisaatiorajojen, jossa potilaskohtaisesti valitaan sekä potilaan mielipidettä, että hoitajan mielipidettä kuunnellen potilaalle parhaiten soveltuva asiakkuus. Tämä tuo myös kansantaloudellisesti säästöjä, koska lähdetään potilaan tarpeista, eikä automaattisesti tarjota kaikkea kaikille.

Eräänä ongelmana ohjauksen toteutuksessa voi olla myös se, ettei potilas tunnista saamaansa ohjausta, koska sitä toteutetaan muun hoitotyön lomassa (Hujanen 2010, 58). Suuntiman käyttöönotto juuri sydänhoitajan vastaanotolla vastaa tähänkin ongelmaan.

3.2 Kurkiaura-hanke ja Suuntima-projekti

Kurkiaura-hanke on valtakunnallinen ja siihen liittyy useita toimijoita. Hanke koostuu neljästä pienemmästä osaprojektista, joista Suuntima on yksi. Kurkiaura-hankkeella on kolme tavoitetta. (Kurkiaura 2014.)

Ensimmäisenä tavoitteena hankkeella on tehdä asiakkaasta asiantuntija. Tämä tarkoittaa että asiakas tulee tietoiseksi sairaudestaan, hyväksyy sen ja sitoutuu itsehoitoonsa. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta tietynlaista suhtautumista ja sitoutumista ohjaamiseen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tarjota asiakkaalle kaikki se informaatio, mitä asiakas, jotta itsehoitoon sitoutuminen tehdään mahdolliseksi. (Kurkiaura 2014.)

Toinen hankkeen tavoitteista on tasavertaistaa asiakas hoitohenkilökunnan kanssa eli pyrkimyksenä on tuoda asiakas samalle viivalle. Tarkoituksena on rakentaa tasavertainen yhteistyösuhde hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välille. Tämä tavoite antaa toteutuessaan asiakkaalle lisää päätäntävaltaa ja vaikutusmahdollisuuksia. Näin ollen myös annetaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua terveystalvelujen kehittämiseen ja kunnioitetaan hänelle syntynyttä kokemusperäistä tietoa sairaudestaan. (Kurkiaura 2014.)

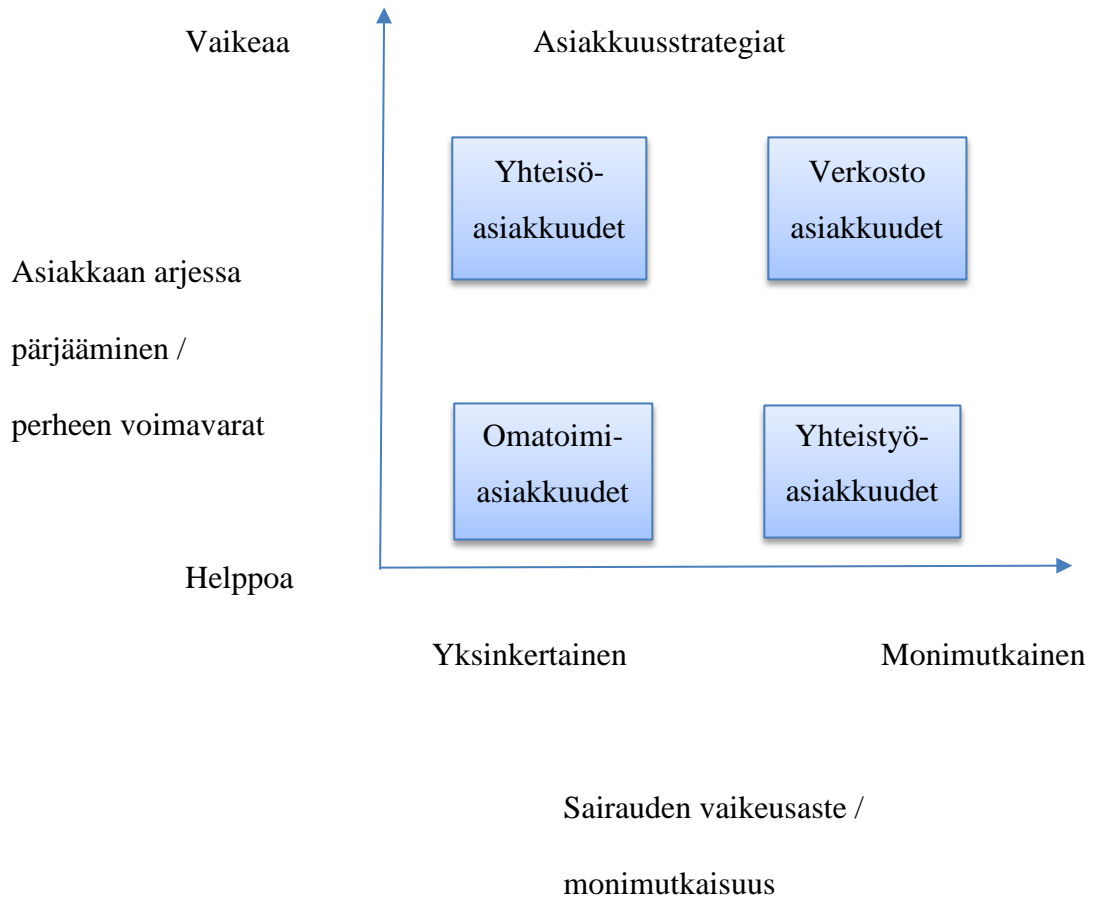
Kolmas tavoite on luoda hoitopolku, joka on yksilöllinen, asiakaslähtöinen ja tasavertainen kaikille asiakkaille. Hoitopolkua luodaan yhdessä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyötoimijoiden kesken turvataan sujuva tiedonkulku. Tavoitteeseen sisältyy kokonaisuutena kehittyvän ja muuntuvan palvelujärjestelmän luominen, jonka toimivuutta arvioidaan asiakkaiden arjessa pärjäämisellä. (Kurkiaura 2014.)

Suuntima on osa Kurkiauran-hanketta ja sen ydinajatus on: ”Asiakkuusajattelun mahdollistaja Asiakkuuspoluille ohjaaja.” (Leimumäki 2014a, 1). Suuntiman pilottihanke oli ensimmäisen kerran koekäytössä 1.4.–31.9.2014. Pilottihanke on käytössä Tampereen kaupungin, Lempäälän kunnan ja Tays Sydänsairaalan vastuualueilla. (Lehtola 2014; Leimumäki 2014a, 11.)

3.3 Mikä on Suuntima -työkalu ja miten sitä käytetään?

Suuntima on asiakkaan kanssa yhdessä täytettävä sähköinen ohjelma, jonka perusteella asiakas saa jonkun neljästä mahdollisesta asiakkuudesta. Suuntima – työkalu antaa erilliset kysymykset hoitajalle ja erilliset potilaalle, jotka täytetään yhdessä. Näiden kysymysten perusteella potilas saa asiakkuuden. Asiakkuuksia ovat pärjääjä-, tuki-, yhteistyö- ja huolenpitoasiakkuudet. Kyse on siitä, paljonko potilas tarvitsee ulkopuolisten apua omien sairautensa liittyvien seikkojen hoitamiseen ja onko hänen elämäntilanteessa muuten itsehoitoon sitoutumiseen liittyviä esteitä tai haittaavia tekijöitä. Olen koettanut selventää asiaa seuraavalla sivulla kuviossa 1.

KUVIO 1. Asiakkaan terveyden, sairauden tai sairauksien ja niiden hoidon tilanne (mu-
kaellen Holmberg-Marttila 2014, 2; Leimumäki 2014b).



Suuntiman antamat kysymykset täytetään potilaan kanssa yhteistyössä sydänhoitajan vastaanotolla. Sydänhoitajan vastaanotto voidaan järjestää potilaan ollessa hoidossa Hatanpään sairaalan osastolla B5, tai potilas voi käydä sydänhoitajan vastaanotolla poliklinisesti kotoa käsin. Suuntima antaa kysymyksiä, joista osaan asiakas vastaa itse tai hoitajan avustuksella ja osaan vastaa hoitaja. Toisen kerran Suuntima tehdään terveyskeskuksessa omahoitajan valmistelevalla vastaanotolla. Tällöin tarkistetaan, mitkä asiat ovat muuttuneet lähtötilanteesta.

Suuntiman uudistettu käyttöversio on löydettävissä internetistä ja sen osoite on www.suuntima.com. Opinnäytetyöhöni kuuluvan koulutuksen järjestämisen tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta oppii käyttämään Suuntimaa. Lisäksi henkilökunnan

tulee myös ymmärtää, mitä erilaiset asiakkuudet tarkoittavat ja ohjata potilasta hoitopolulla sen mukaisesti ja siihen pohjautuen.

Toistaiseksi potilaan saama asiakkuus tallennetaan potilaan sairaustietoihin, hoitotyön yhteenvetoon. Tulevaisuudessa asiakkuus tallennetaan myös valtakunnalliseen Kanta-tietojärjestelmään. Sen vuoksi on tarkoituksenmukaista ja että hoitohenkilökunta, joka osallistuu kiinteästi sydänsairaana potilaan hoitoon, seurantaan ja ohjaukseen, tietää mitä erilaiset asiakkuudet merkitsevät. Liitteeseen 1 olen kerännyt erilaiset asiakkuudet ja niiden toteutuksessa huomioitavat pääkohdat hoitajan kannalta.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

”Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä.” (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Kyseessä onkin yksi vaihtoehto perinteiselle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön pääpaino onkin siis tuotoksessa tai toiminnassa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa jotakin. Tuotos tai toiminta voi olla ohje, koulutus, näyttely tai muu vastaava, jossa nimensä mukaisesti toiminta on pääosassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää konkreettinen tuotos tai toiminta ja siitä tehtävä kirjallinen osuus. Opiskelijan tulee osata muokata opinnäytetyöstään ehjä kokonaisuus, jossa teoretieto sitoutuu käytännön toteutukseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tarpeen tulee nousta työelämästä ja sen tulee olla käytännöllinen. Tällöin opinnäytetyön tekijä sitoutuu työhönsä todennäköisesti paremmin kuin pelkästään itsensä työtä tehdessä. Työelämäyhteys voi myös hyödyttää opiskelijaa tulevaisuudessa kontaktien luomisessa ja esimerkiksi halutun työpaikan saavuttamisessa. Opinnäytetyön kannattaakin nähdä prosessimuotoisena mahdollisuutena. Prosessi opinnäytetyötä tehdessä vaatii opiskelijalta koko työn tekemisen ajalta kirjaamista omista ajatuksista, ideoista, mietteistä ja ratkaisuksista, jotta ne saadaan siirrettyä opinnäytetyön raporttiin kirjoitusvaiheessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 16, 17.)

Koska kyseessä on toimeksianto työelämätaholta, työn laajuudesta voi olla erimielisyyksiä tekijän ja tilaajan kesken. Opiskelijan tulee ennen työhön ryhtymistä kartoittaa omat resurssinsa työhön sitoutumiseen ja sen pohjalta miettiä, onko työ ylipäättään toteutettavissa. Myös opinnäytetyön aiheen tulee olla opiskelijaa kiinnostava. Motivaatio-

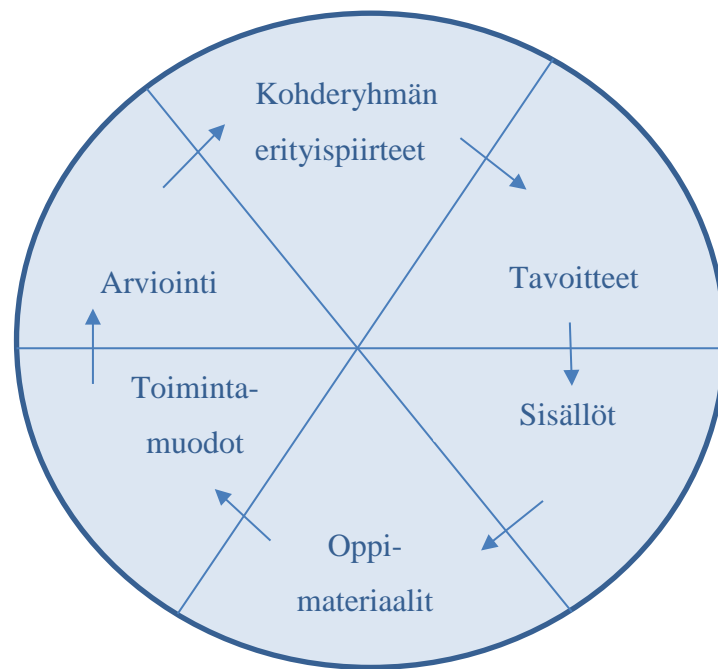
ta mielenkiintoisen aiheen lisäksi nostaa useimmilla opiskelijoilla se, että työ koetaan tarpeelliseksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 18, 23, 24.)

Työ alkaa suunnittelulla. Opinnäytetyön suunnitelmassa on tarkoituksena kartoittaa mikä on opinnäytetyön tarkoitus, kuinka se toteutetaan ja mistä syystä työ tehdään. Tässä vaiheessa on myös luotava aikataulu, jonka pohjalta työtä lähdetään toteuttamaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26, 36.)

Oman opinnäytetyöni tuotos on koulutuksen järjestäminen, joten toiminnallinen opinnäytetyö on sen vuoksi ainoa oikea mahdollisuus toteutukseen. Koulutuksen tarve nousee työelämästä ja sen merkitys sydänpotilaan itsehoitoon ohjaamiselle on olennainen osa uuden Suuntima -työkalun käyttöä. Olen käytännön ihminen ja sen vuoksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen sopii minulle paremmin kuin hyvin pohdittuani muitakin opinnäytetyö vaihtoehtoja. Lisäksi opinnäytetyöhöni kuuluu teoriaosuus aiheesta, sekä prosessin raportointi.

4.2 Hyvä koulutus ja koulutustunnin suunnittelua

Aloitin koulutustuntien suunnittelun keräämällä ohjaavia kysymyksiä, joiden pohjalta laadin lopullisen koulutuksen pohjan. Käytin koulutustunnin sisällön ja toteutuksen suunnittelun apuna seuraavalla sivulla olevaa ympyrämallia (kuvio 2).



KUVIO 2. Koulutuksen suunnittelun ympyrämalli (mukaellen Chydenius-instituutti, 2014.)

Koulutuksen suunnittelu lähtee kohderyhmän huomioinnista. Suunnitteluvaiheessa osallistujista on otettava selville mikä on heidän pohjatietoutensa aiheesta, mitkä ovat odotukset ja tavoitteet koulutukselle ja millä kuulijat saadaan motivoitua. Koulutukseen osallistujien motivaatiota on tarkoitus ruokkia, jolloin oppiminen mahdollistuu. Ketään ei saa oppimaan pakottamalla. Koulutukseen osallistujat tulisi saada refleктоimaan omia nykyisiä toimintatapojaan, jotta he sisäistäisivät myös uuden tarjotun mallin ja ottaisivat sen käytäntöön. (Kupias & Koski 2013.)

Kohderyhmänäni tiesin olevan hoitohenkilökuntaa. Selvitin mitä he tiesivät jo aiheesta ja mitä oli tarkoituksena opettaa heille. Se, että heillä kaikilla oli ammatillinen koulutus hoitoalalta, antoi tietenkin osviittaa aiemmasta tietopohjasta. Halusin tuoda esille että ohjaus sinällään ei tulisi muuttumaan, koska siihen heillä vahva ammattitaito jo on. Tarkoituksena oli nyt yhtenäistää hoitokäytänteitä uusi toimintamalli käyttöön ottamalla, jotta potilaan saama ohjaus olisi paremmin tiedossa myös muilla hoitopolkuun osallistuvilla ammattilaisilla.

Toinen suunniteltava kokonaisuus ovat tavoitteet. Koulutuksen tavoitteita mietittäessä tulee ottaa huomioon, mikä on koulutuksen järjestämisen päämäärä, mitä sillä on tarkoi-

tus saavuttaa ja miten koulutuksen pitäjä pystyy yhdistämään erilaisten osallistujien tarpeet ja odotukset. Jos kouluttajalla ei ole tarkkaan selvillä, mikä on koulutuksen päämäärä, on sattumanvaraista kuinka koulutus onnistuu. Koulutukselle laadittavien tavoitteiden määrittelemisessä on mukana kouluttaja ja koulutuksen tilaaja. Tavoitteet nousevat näin ollen yhteistyönä tarpeista. (Kupias & Koski 2013.)

Tavoitteita aloin miettimään työelämäyhdys henkilön ja itseni välisistä keskusteluista. Niiden pohjalta laadin koulutustunnille kolme tavoitetta. Ensimmäinen niistä oli että kaikki koulutuksen käyneet osaavat opettaa asian sisällön myös kollegalleen. Toiseksi tavoitteeksi nimesin sen, että hoitohenkilökunta ymmärtää Suuntiman merkityksen sydänpotilaan itsehoitoon ohjaamisessa. Kolmas tavoitteeni oli että henkilökunta sitoutuu jatkossakin Suuntiman käyttöön ja kehittämiseen.

Kolmas suunnitelman vaihe on koulutuksen sisältö. Kouluttajan on mietittävä ja päätettävä, mille koulutusta aletaan rakentaa, mikä tieto on oleellista ja mikä jätetään pois ja miten sisältö saadaan parhaiten jäsenneltyä (Kupias & Koski 2013).

Yhden koulutuksen kestoksi tulisi tunti. Tunti oli mielestäni sopiva aika koulutuksen sisältöön nähden ja se mahdollisti myös jättää aikaa teoriaosan lisäksi kysymyksille, keskustelulle ja käytännön harjoittelulle Suuntima-työkalun käyttöön. Alle olen koonnut taulukon (3), jossa koulutuksen runko ja oppisisällöt tulevat huomioiduksi. Kyseistä taulukkoa muokkasinkin aikataulullisesti työelämäyhdys henkilön kommenttien perusteella.

TAULUKKO 1. Aikataulutus koulutukselle

Aihe:	Aiheeseen varattu aika:
Tervetuloa, kouluttajan ja opinnäytetyön aiheen lyhyt esittely	5 min
Kurkiaura-hankkeen esittely	10 min
Suuntima-projektin suhde Kurkiauraan	5 min
Suuntiman käytön tavoitteet, merkitys ja mahdollisuudet	10 min
Suuntima-työkalun käytön konkreettinen opettaminen	10 min
Suuntiman käytön harjoittelua ja mahdollisuus kysymyksille	15 min
Palautelomakkeen täyttäminen ja palautus	5 min
Yhteensä kesto 60 min.	

Neljäs ympyrämallin aihe-alueista on oppimateriaalit. On mietittävä miten parhaiten koulutuksen asiat pystytään havainnollistamaan ja millaisen materiaalin avulla, minkälaiselle materiaalille koulutus perustuu ja onko tarpeen tuoda jotakin lisämateriaalia normaalin luentomateriaalin lisäksi. Koulutuksen kannalta onnistunut diaesitys on selkeä, esitystä tukeva ja pääkohtia sisältävä, eikä sisällä liikaa huomiokykyä häiritseviä elementtejä (kuten ääntä tai liikettä). Diaesityksen tarkoituksena ei ole, että osallistujat saavat kaiken olennaisen informaation sen välityksellä, vaan se toimii tukena itse koulutukselle. (Kupias & Koski 2013.)

Kohderyhmä ja aikataulu huomioon ottaen mietin kirjallisen, sähköisen, diaesityksen ja problem-based learning tyyppisen ratkaisun välillä. Päädyin valitsemaan powerpoint-diat puheeni tueksi. Esitystä tehdessäni yritin jättää diat mahdollisimman selviksi ja välttää liikaa tekstiä. Tarvittaessa ensimmäisen koulutuksen jälkeen voisin lisätä jotakin materiaalia opetukseen, mutta en kokenut siitä tarpeelliseksi, eikä palautteistakaan noussut senkaltaisia toiveita. En kokenut tarpeelliseksi hankkia oheismateriaalia, koska kaaviot ja muut havainnollistavat kuvamallit olivat osallistujien saatavilla sydänhoitajan kansiossa.

Viidenteen ympyrämallin kohtaan voidaan sitoa useampia asioita koulutuksesta. Koulutuksen menetelmät ja tilat kuuluvat tähän kohtaan harkittaviin asioihin. Omaa koulutustani rakentaessani menetelmät kulkevat käsi kädessä edellisen kohdan materiaalien kanssa.

Menetelmien kohdalla harkittavaa on, mikä menetelmä valitsemalla saadaan parhaiten tuettua koulutuksen tavoitteita ja minkälaisen menetelmän käyttäminen hyödyttäisi eniten koulutukseen osallistujia. Jos kouluttaja pystyy vaikuttamaan koulutuksen ajankohtaan, sitä valittaessa kannattaa huomioida että lounaan jälkeinen aika on osallistujien vireystilan kannalta huonoin mahdollinen vaihtoehto. Kouluttajalla on joskus mahdollisuus päästä valitsemaan tilaa, jossa koulutus järjestetään. Jos tähän on mahdollisuus, se kannattaa tietenkin käyttää hyväksi. Olemassa olevankin tilan suhteen on mietittävä miten tilan saa hyödyllisimmin käyttöön koulutuksen kannalta, missä kouluttajan kannattaa itse olla ja onko tilalla jotakin mahdollisuuksia parantaa vuorovaikutuksen mahdollisuutta. (Kupias & Koski 2013.)

Tiloihin en pystynyt vaikuttamaan, ne oli ennalta määriteltä. Ainoa koulutustilaan kohdistuva vaatimus oli, että sieltä löytyisi tietokone, jolta pystyn esityksen osallistujille esittämään. Koulutustunnin ajankohtaan en pystynyt myöskään vaikuttamaan, se oli ennalta määritetty työvuorojärjestelyiden vuoksi. Menetelmällisesti päädyin harkittuani eri vaihtoehtoja siihen, että kerron ensin teoriapohjan aiheesta ja käytännön harjoittelua Suuntiman käytöstä toteutamme pienryhmissä, jolloin opetus on henkilökohtaisempaa. Käytännössä kuitenkin huomasin, että osallistujaryhmät olivat kokonaisuudessaan niin pieniä, ettei tällainen järjestely kannattanut. Osa koulutukseen osallistujista ei myöskään tulisi käyttämään työssä Suuntimaa, joten se olisi ollut hyödytöntä heille. Sen vuoksi koulutustilanteessa päädyin havainnollistamaan Suuntiman käyttöä koko ryhmälle yhteinäisesti.

Kuudes suunniteltava aihe on arviointi ja palaute. Mietittäviä asioita on kuinka kouluttaja pystyy parantamaan koulutusta edellisen palautteen pohjalta, miten kouluttaja ottaa

palautteen vastaan ja mitä tekee sillä ja kuinka koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan. (Kupias & Koski 2013.)

Omalla kohdallani oli hyvä tilanne koska koulutuksia tulisi olemaan 3 kappaletta, jotta pystyisin tarvittaessa muokkaamaan edellisen koulutuksen palautteen perusteella koulutusta tai siihen liittyviä, tekijöitä tai esimerkiksi materiaaleja ennen seuraavaa koulutusta. Tämän vuoksi päätin teettää osallistujille pienen palautekyselyn (Liite 2), jotta saisin pidetystä tunnista ideoita, kritiikkiä tai parannusmahdollisuuksia seuraavan koulutustunnin järjestämiseen. Olin myös kiinnostunut henkilökohtaisesta palautteesta koulutuksen järjestämisestä, jota tulen hyödyntämään oppina itselleni tuleviin ohjaustilanteisiin. Palautelomakkeen kysymykset nousivat koulutukselle asettamistani tavoitteista ja koskivat niiden toteutumista.

4.3 Koulutuksen toteutus ja arviointi

Työelämäpalaveri ohjaavan opettajan, opiskelijan ja osastonhoitajan kesken pidettiin 4.9.14. Silloin alkoi muodostua tarkemmin ajatus siitä, mistä olin jo osastonhoitajan kanssa puhunut puhelimessa 27.8.14. Tarkoituksena oli lähteä rakentamaan koulutusta uuden sähköisen työkalun käytöstä. Koulutusta olisi tarkoitus järjestää kahden Hatanpään sairaalan osaston hoitohenkilökunnalle ja poliklinikan henkilökunnalle. Eräs asia jäi puhelinkeskustelustamme osastonhoitajan kanssa mieleeni. Hän sanoi, että tämä olisi opinnäytetyö joka ei jäisi kirjahyllyyn pölyttymään, vaan josta olisi oikeasti hyötyä. Tämähän kuulosti itsestäni erittäin hyvältä ja niin yhteistyöhön lähdettiin. Lupa opinnäytetyölle haettiin ja saatiin syyskuussa 2014.

1.10.14 osallistuin Virtaus vauhtiin – koulutuspäivään. Koulutuksessa mietittiin Suuntiman käyttöä ja paikalle oli saapunut potilaita, joiden tapausten pohjalta lähdettiin pohtimaan Suuntiman käyttöä ja toimivuutta. Tällöin minulle selvisi, mistä ohjelmassa ja projektissa oli kyse. Kaikki muu kuitenkin jäi vielä täysin avoimeksi. Päivän aikana nousi esiin eräs ohjelman ongelma. Kaikki ohjelman asiakkuudet olivat yhtä suuria keskenään, joka aiheutti sen, että oikeastaan kaikki potilaat saivat Suuntimasta omatoimi

asiakkuus -polun. Kurkiauran hankejohtaja Ulla Harala kertoi, että ongelma on tiedostettu ja asiaa korjataan. Itsekseni mietin myös, että mitä jos omatoimiasiakas ei otakaan yhteyttä ja hoida itse jatkohoitoaan, kenen vastuulle se jää. Päivässä todettiin myös, että kaikki 65–75-vuotiaat osaavat jo nykyään käyttää tietokonetta, mikä vähän jäi kaiher-
tamaan mieltäni.

3.10.14 osallistuin Hatanpään sairaalan osasto B4:n koulutukseen, jossa Anna Rikala Hämeenmaan Sydänpiiristä oli kertomassa Suuntimasta. Tällöin alkoi hahmottua asiassällöllisesti, mistä oikeastaan olin koulutusta järjestämässä.

10.10.14 olimme kokoontuneena sydänhoitajan vastaanotolla. Paikalla oli Anna Rikala, kaksi sydänhoitajan vastaanottoa pitävää sairaanhoitajaa, työelämäyhdyshenkilö ja minä. Rikala kertoi projektin tutkimuspuolesta ja käytännön toteutuksesta, enkä ymmärtänyt miten tämä aihe koski varsinaisesti minua. Nyt ymmärrän, että olisin rakentanut koulutuksen kyseisen kansion perusteella ja lähtenyt etenemään sen avulla. En kuitenkaan osannut sitoa tämän kokouksen yhteyttä omaan aiheeseeni ja sen koenkin jälkikäteen katsottuna virheeksi.

14.10.14 pidimme jälleen osastonhoitajan kanssa palaverin aiheesta, silloin tarkentuivat myös koulutuspäivät. Sovimme, että alan työstämään koulutusta ja laitan hänelle hyväksyttäväksi pohjia ennen varsinaisten koulutusten järjestämistä.

21.10.14 lähetin osastonhoitajalle diaesityksen koulutuksesta ja pyysin parannusehdotuksia ja laitoin tarkentavia kysymyksiä koulutuksesta ja sen sisällöstä. Sain samana päivänä sähköpostilla erään puuttuvan liitteen, jonka liitin diaesitykseen, mutta muuta kommenttia sähköpostissa ei tullut. 22.10.14 lähetin diaesityksen ohjaavalle opettajalle ja sain hyväksynnän.

5.11.14 sain sähköpostitse osastonhoitajalta koulutuksien ajankohdat. 7.11.14 vahvistin vielä että olen tulossa ja kysyin, oliko koulutuksen sisällössä jotakin muokattavaa. Säh-

köpostiini ei vastattu, joten oletin että sisällöllisesti diaesitys oli työelämän tarpeiden mukainen.

Halusin testata koulutustuntiani koyleisöllä ja pyysin opinnäytetyötäni ohjaavalta opettajalta, jos saisin järjestää luokallemme kyseisen koulutuksen. Tämä järjestyi 17.11.2014. Koulutustunnin päätteeksi pyysin palautetta tunnista. Osallistujat kehottivat kertomaan koulutuksen alussa omasta taustasta ja että työkokemusta hoitoalalta on. Tunnista nousi seuraavia kysymyksiä: saako Suuntimasta antaa palautetta ja jos, niin miten se vaikuttaa, koska pilotti loppuu, missä kohdassa arvioidaan, kuka on projekti-päällikkö, onko valtakunnallinen vai jääkö Tampereen seudulle.

Luokkaryhmämme on tunnettu kyseenalaistuksen taidosta ja vilkkaasta keskustelusta, aiheesta riippumatta. Tähän faktaan pohjaten muokkasin koulutustuntia niin, että lisäsin alkuun lyhyen suullisen esittelyn taustastani. En lisännyt diaesitykseen kysymysten pohjalta materiaalia, mutta otin selville lisää asioita ja päädyin siihen, että jos koulutukseen osallistujat todella haluaisivat niin syvällistä tietoa, selvittäisin sen kyseisen koulutuksen jälkeen. Minulle oli etukäteen luvattu taustatueksi osastonhoitajan läsnäolo koulutuksissa. Kyseinen osastonhoitaja oli syvemmin perehtynyt asiaan ja oli luvannut vastata mahdollisiin kysymyksiin, joihin minulla ei olisi vastausta. Kertaakaan järjestämissäni koulutuksissa ei noussut esille mitään näistä kysymyksistä, vaan kysymykset olivat käytännönläheisiä, ohjelman käyttöön liittyviä.

Koulutuksien ajankohtiin minulla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Olisin valinnut jonkin muun ajan, kuin lounaan jälkeisen, joka näkyi väliin osallistujien vireystilassa. Kuitenkin ymmärrän realistina, että johonkin väliin koulutuksetkin on laitettava ja tuo kellonaika oli osaston toiminnan kannalta järkevin aika toteuttaa. Enkä usko, että joku pelkän kellonajan takia olisi jäänyt vaille jotakin tärkeää aiheeseen liittyvää informaatiota.

Ensimmäinen Suuntima-koulutukseni Hatanpään sairaalan hoitohenkilökunnalle oli 2.12.2014 klo 13–14. Kyseiseen tilaisuuteen osallistui 8 henkilöä. Tilana toimi neuvotteluhuone sairaalassa, joten siihen ei ollut vaikuttamista. Koulutuksessa rohkaisin osallistujia ottamaan ohjelman heti käyttöön mallipotilaan tiedoilla, jotta sen käyttö jäisi

helpommin mieleen. Koulutuksesta annetut palautteet olivat rohkaisevia ja kaikki koulutukseen osallistuneet täyttivät palautelomakkeen. Alle olen kerännyt taulukkoon (2) palautteiden sisältöä.

TAULUKKO 2. Annetut palautteet 1. koulutuksesta 2.12.14.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oliko tämä koulutus hyödyllinen työsi kannalta?	5	0	3
Tiedän mikä on Suuntima:	8	0	0
Tiedän miten Suuntima toimii:	7	0	1
Minulle on selvää, kuinka voin hyödyntää Suuntimaa sydänpotilaan ohjauksessa:	5	0	2

Yksi palautelomakkeen viimeisistä kysymyksistä oli jätetty tyhjäksi, siksi sitä ei näy yllä olevan taulukon viimeisessä kohdassa. Kaksi koulutukseen osallistuneista eivät pidä työssään sydänhoitajan vastaanottoa, joten he olivat saamassa tietoa aiheesta. Palautelomakkeen viimeinen kohta oli avoin ja tekstillä ”Muuta palautetta kouluttajalle”. Avoimeen kohtaan oli vastattu kolmessa palautelomakkeessa. Avoimen kohdan vastauksia olivat: pirteä, selkeä esitys”, ”selkeästi kerrottu, ohjelman toiminta tuli esille” ja ”hyvä ja selkeä esitys. Hyväntuulinen presentaatio.”

Kysyin suoraan henkilökohtaista palautetta myös koulutukseen osallistuneelta sairaanhoitajalta, joka oli perehtynyt Suuntiman toimintaan jo etukäteen. Hänen palautteensa koulutuksesta oli positiivinen, mutta hän kehotti minua ikään kuin seisomaan enemmän oman esitykseni takana. Ongelmaksi koin koulutusta pitäessäni sen että osallistujat esittivät ihan samoja kysymyksiä, joita itselleni oli aiheesta noussut mieleen. Saamani vastaukset omiin kysymyksiini eivät olleet vakuuttaneet itseänikään ja jouduin kuitenkin tarjoamaan osallistujille samoja vastauksia.

Ensimmäisessä koulutuksessa minulle selvisi, että Suuntiman käytöstä oli olemassa kansio, jossa oli erittäin kattavasti kerätty materiaalia sydänhoitajan vastaanottoa varten. Kyseisessä kansiossa oli selkeät ohjeet siitä, miten toimia, jos potilas lähtee mukaan ja jos kieltäytyy, mitä tiedoille tehdään ja minkä mukaan edetään. Olin nähnyt kansion aikaisemmin Suuntimaa koskevassa kokouksessa, mutten tiennyt alkuunkaan, että olisin voinut sitä hyödyntää paljon paremmin myös 1. koulutuksessa.

Sisällöllisesti en lähtenyt muuttamaan saamieni palautteiden pohjalta seuraavaa koulutusta. Poistin diaesityksestä yhden sivun, kun sain itse tietää, että omahoitolomake ja lääkityskysely oli sittenkin olemassa kirjallisena versiona, joka jaettiin potilaalle mukaan sydänhoitajan vastaanoton yhteydessä.

Toinen koulutukseni oli 9.12.2014 klo 13–14. Tilana oli sydänhoitajan vastaanottohuone, joka oli ahdistavan pieni osallistujamäärään nähden. Osallistujia oli 5, joista 2 pitää sydänhoitajan vastaanottoa. Kyseisen koulutuksen palaute alla olevassa taulukossa (3).

TAULUKKO 3. Annetut palautteet 2. koulutuksesta 9.12.2014.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oliko tämä koulutus hyödyllinen työsi kannalta?	4	0	1
Tiedän mikä on Suuntima:	5	0	0
Tiedän miten Suuntima toimii:	5	0	0
Minulle on selvää, kuinka voin hyödyntää Suuntimaa sydänpotilaan ohjauksessa:	1	0	4

Yksi viimeiseen kohtaan vastanneista lisäsi, ettei pidä sydänhoitajan vastaanottoa. Muuta palautetta kouluttajalle – kohdassa oli yhdessä palautelomakkeessa vastaus: ”selkeä ja ytimekäs koulutus”.

Kolmas Suuntimaa koskeva koulutustunti oli 16.12.2014. Paikka oli eri neuvotteluhuone kuin ensimmäisellä kerralla. Osallistujia oli 1. Kyseinen osallistuja vastasi kaikkiin palautelomakkeen kohtiin: kyllä. Avointa palautetta ei ollut.

Vasta kolmannessa koulutuksessa minulle selvisi eräs fakta. Henkilökunta, joita koulutuksissani oli käynyt, oli ilmeisesti samaa, jotka olivat käyneet jo saman Suuntiman käyttökoulutuksen kuin minäkin. Kertaus on opintojen äiti, mutta jäin kyllä vahvasti pohtimaan, pitämieni koulutusten hyötyarvoa, koska sisällöllisesti koulutukset yhtenivät alkuperäisen kanssa. Kuitenkin tarkoituksena oli alun perin että koulutukseni rakentuu alkuperäisen Anna Rikalan järjestämän koulutuksen pohjalta ja näin toimittiin.

Loppuen lopuksi osastonhoitaja ei päässyt osallistumaan yhteenkään koulutukseeni. Opin kannalta se olisi ollut mukavaa, jotta olisin saanut tietää, sainko järjestettyä koulutuksen niin, kuin hän työelämäyhdyshenkilönäni oli ajatellut. Osastonhoitajalla oli myös suurin tieto aiheesta, joten olisin ehkä voinut kehittää jälkimmäisiä koulutuksia sen tiedon pohjalta.

Siitä huolimatta olen itse tyytyväinen koulutuksiin. Jälkeenpäin ajatellen tietenkin olisin tehnyt jotain pikkuasioita eri tavalla, mutta kaiken kaikkiaan kokonaisuus mielestäni toimi. Eniten mieltäni jää kaihtamaan koulutusten painoarvo. Saivatko osallistujat koulutuksestani yhtään enempää irti kuin ensimmäisestääkään koulutuspäivästä? Oliko tarkoituksena todella kerrata jo tiedossa olevaa asiaa, vai mikä oli sisällöllisesti saman koulutuksen tavoite samoille osallistujille? Myös ajankohta jäi mietityttämään. Pilotti-hanke loppui 2014 joulukuussa ja kaikki koulutukset pidettiin vasta silloin. Olisiko ollut hedelmällisempää pitää koulutukset aikaisemmin?

5 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyttä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Opiskelijan on toteutettava työnsä vastuullisesti, faktoja vääristelemättä ja niin, ettei työstä aiheudu haittaa työhön liittyville henkilöille. Valitun aiheen tulee kiinnostaa työn tekijää ja olla käytännönläheinen, sekä työelämälähtöinen. Työn teossa käytettävät materiaalit ja niihin liittyvät tietosuojarajoitukset, sekä yksityisyyden suoja on ehdottomasti huomioitava. Raporttiosan eettisyyttä voidaan arvioida sillä, onko se huolellisesti toteutettu, onko teksti kirjoittajan omaa ja onko esimerkiksi tekstiviitteet asianmukaisesti kohdillaan. (Leppänen 2014.)

Työn luotettavuuden arviointiin on olemassa omat kriteerinsä. Luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena. Aiheesta arvioidaan sen valintaa ja sopivuutta. Lähdemateriaalin kohdalta voidaan huomioida sen käyttöä, muotoa, kansainvälisyyttä ja tuoreutta. Raportoinnin osalta tutkitaan kokonaisuutena prosessia, miten se on edennyt työtä tehdessä, mitä ongelmia siihen on liittynyt ja miten ne on ratkaistu. (Leppänen 2014.)

Tekemäni opinnäytetyö täyttää eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet. Koulutusten sisällön perustin täysin teorian tiedon pohjalle, lisäämättä mukaan omia mielipiteitä. Hankkimani teorian tieto oli tuoretta, luotettavaa ja asiallista. Kävin itse aiheeseen johdattelevat koulutukset, joiden pohjalta aloin työstämään sisältöä. Jälkikäteen mieleeni tuli, että olisi ollut hyödyllistä osallistua sydänhoitajan vastaanotolle ennen koulutuksia. Raporttiosaan lisäsin asianmukaiset tiedot lähteistä ja siitä, mikä teksti on omaani, mikä on referoitua.

Koulutukset saatiin järjestettyä suunnitelman mukaisesti työelämäyhdyshenkilön kanssa yhteistyössä. Koulutuksien sisältöön ja toteutukseen olen tyytyväinen. Alussa asettamani henkilökohtaiset tavoitteet työlleni täyttyivät. Pääosin myös koulutuksille asettamani tavoitteet saavutettiin. Pieniä hiottavia asioita, jotka tekisin nykyisellä tietämyksellä toisin, olen tuonut esiin tässä opinnäytetyössä aina aiheyhteydessä. Uskon siihen, että kouluttamani henkilökunta sai koulutuksista sen, mitä alun perin lähdettiin hakemaan.

Luotan myös siihen, että henkilökunta käyttää jatkossakin Suuntima-työkalua apuvälineenä sydänpotilaiden itsehoitoon ohjauksessa.

Kehitysideana näkisin, että toisen Suuntiman tekijä terveyskeskuksessa näkisi edellisen kyseisestä potilaasta laaditun Suuntiman tulokset, jotta hän voisi paneutua juuri siihen, mikä on olennaista tämän potilaan kohdalla ja mihin ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti. Nykyisen version tulokset ja vastauksethan eivät tallennu, eli toisen Suuntiman laatija näkee potilaasta vain hänen saamansa asiakkuuden.

Opinnäytetyön raporttiosuudessa yllätti työn määrä. Olin kuvitellut kirjallisen työn määrän vähäisemmäksi, kun tuotoksena oli koulutus. Kautta prosessin olin tämän vuoksi aikataulullisesti jäljessä raporttiosuudessa, koska löysin aiheen niin myöhään ja teoriaosan tekeminen jäi sen vuoksi koulutusten jälkeiseen aikaan. Useampi ennalta arvaamaton hidastava tekijä myös henkilökohtaisessa elämässäni esti teoriaosuuden tekemistä syksyllä ja lopputalvesta 2014.

Päätökseni tehdä opinnäytetyö yksin oli ainoa oikea ratkaisu. Kahden työn, opiskelun ja perheen yhdistäminen olisi ollut liian haastavaa parityöskentelyä ajatellen. Parini olisi myös kärsinyt tästä yhdistelmästä aikataulullisesti, kun yksin tehdessä pystyin loppua myöden kiristämään tahtia, en olisi sitä voinut toiselta ihmiseltä vaatia.

Raporttiosuuden tekstin olisin halunnut palauttaa hiotumpana, tietäen että parempaankin pystyisin. Aikataulussa pysyäkseen jouduin kuitenkin tinkimään jostakin ja se näkyy tekstissä, sekä kansainvälisten lähteiden puuttumisena lähes kokonaan. Jos raporttiosani olisi valmistunut aiemmin, olisin käyttänyt enemmän hyödyksi sen hiomisessa opponenttejani, äidinkielen opettajaa ja ohjaavaa opettajaa.

LÄHTEET

Bertuzzi, D., Souza, E., Moraes, M., Mussi, C. & Rabelo, E. 2012 The knowledge of patients with heart failure in the homecare context: an experimental study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 11 (3), 572–582. Tulostettu 3.3.2015. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3736/html>

Chydenius-instituutti - Kokkolan yliopistokeskus. 2014. Pedagoginen käsikirjoitus. Luettu 8.9.2014. <http://verkkoluotsi.chydenius.fi/salatutsivut/pedagoginen/index.html>

Ekola, S. 2010. Sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoito ja omaseuranta. Luentomateriaali. Kardiomyopatiapotilaiden tukihenkilöiden tilaisuus 16.4.2010. Tulostettu 3.3.2015. <http://www.sydanliitto.fi/web/karpatiat/sydamen-vajaatoimintapotilaiden-itsehoito-ja-omaseuranta#.VQVIo46sXZk>

Hetemaa, T. 2014. Socioeconomic differences in the use and outcomes of hospital treatment for ischaemic heart diseases. University of Helsinki. Department of Public Health. Academic dissertation.

Holmberg-Marttila, D. 2014. Sydänpotilaiden ydinprosessit. Luentodiat. Kurkiauran hankepäivä 6.2.2014. Tampere.

Hujanen, T. 2010. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveysteen liittyvä elämänlaatu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hämeenmaan Sydämpiiri. 2014. Suuntima. Päivitetty 2014. Luettu 4.9.2014. <http://suuntima.com>

Klemola, L., Saranto, K., Ensio, A. & Kivekäs, E. 2006. Lonkka- ja sydänpotilaiden hoitoketjujen toimivuus ja niiden kehittäminen henkilökunnan näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 61 (23), 2519–2523.

Kupias, P. & Koski, M. 2013. Hyvä kouluttaja. 1.painos. Verkkojulkaisu. Helsinki: SanomaPro. <http://verkkokirjahylly.talentum.fi/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV%28%28c4%29%28%2820%29KOULUTTAJA%28%2820%29>

Kurkiaura. 2014. Luettu 4.9.2014. <http://www.kurkiaura.info>

Kuusisto, A., Koskela, T., Nykänen, I. & Kumpusalo, E. 2013. Sepelvaltimotautipotilaan näkökulma toteutuu huonosti terveystakeskushoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 68 (41), 2589–2593.

Kuronen, R., Jallinoja, P., Ilvesmäki, V. & Patja, K. 2006. Miten valtimotautiriskejä koskevat hoitosuosituksot on otettu käyttöön? *Suomen Lääkärilehti* 61 (44), 4571–4577.

Lehtola, J. osastonhoitaja. 2014. Työelämäpalaveri 4.9.2014. Hatanpään sairaala. Tampere.

Leimumäki, A. 2014a. Suuntima. Luentodiat. Hurmospäivä 6.2.2014. Tampere.

Leimumäki, A. 2014b. Tutkimus sepelvaltimotautiin sairastuneen hoitoketjumallin toimivuudesta ja Suuntima-palvelusta sitä tukevana työvälineenä. Luentodiat. Tampere.

Liesinen, K. & Niitynperä, T. (toim.) 2005. Suomalaisten uusi sydänkirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Leppänen, M. lehtori. 2014. Metodiopintojen kurssi. Luentomateriaali. 3.9.-1.10.2014. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Oliva, N. 2009. A Closer Look at Nurse Case Management of Community-Dwelling Older Adults: Observations From a Longitudinal Study of Care Coordination in the Chronically Ill. Tulostettu 3.3.2015.

<https://dub125.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mg8sSmetbH5BGVrLS1L2cnLA2&folderid=flsent&attindex=8&cp=-1&attdepth=8&n=3109290>

Rantala, M. & Virtanen, V. 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (3), 254–260.

Salminen, M. 2005. Sepelvaltimotaudin ehkäisy – neuvonnan ja ohjauksen vaikutukset lasten ja nuorten sekä iäkkäiden keskuudessa. Turun yliopiston julkaisuja. Kliininen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Tays Sydänsairaala. 2014a. Kurkiauraahanke. Suuntimaprojekti. Luentodiat. 22.5.2014. Tampere.

Tays Sydänsairaala. 2014b. Potilaan ohjaus sairaalavaiheessa sydänosastolla Kard-e. Luentodiat. 21.2.2014. Tampere.

Tilastokeskus. 2013. Kuolemansyyt. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, molemmat sukupuolet. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 7.3.2015. www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tau_001_fi.html

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

LIITTEET

Liite 1. Suuntiman asiakkuusstrategiat (Tays Sydänsairaala 2014a).

<u>Yhteisöasiakkuus</u>	<u>Verkostoasiakkuus</u>
Hoidon koordinaattori: Omahoitaja	Hoidon koordinaattori: Care Manager
Ajanvaraus: Ammattilainen varaa	Ajanvaraus: Ammattilainen varaa
Yhteydenpitokeinot: Sovitaan yksilöllisesti	Yhteydenpitokeinot: Kutsujärjestelmä
Vastaanottovaihtoehdot:	Vastaanottovaihtoehdot:
Ryhmävastaanotot	Verkostokokous, kotikäynnit
Hoitopolkuun sisältyy tyypillisesti:	Hoitopolkuun sisältyy tyypillisesti:
<ul style="list-style-type: none"> - Kartoittava käynti - Kuntoutusohjaajan vastaanotto - Sopeutumisvalmennuskurssi - Avokuntoutusryhmä - Vertaistuki 	<ul style="list-style-type: none"> - Terveyskeskuksen palvelut - Lääkityskysely - Valmisteltu vastaanotto -käynti - Hoitajan vastaanotto - Sosiaali- ja terveystieteiden verkosto
<u>Omatoimiasiakkuus</u>	<u>Yhteistyöasiakkuus</u>
Hoidon koordinaattori: Asiakas	Hoidon koordinaattori: Asiantuntijahoitaja
Ajanvaraus: Asiakas varaa	Ajanvaraus: Asiakas varaa
Yhteydenpitokeinot:	Yhteydenpitokeinot: Terveystaltio
Tekstiviestimistutukset	
Vastaanottovaihtoehdot:	Vastaanottovaihtoehdot:
Sähköinen asiointi	Ammattilaisten yhteisvastaanotot
Hoitopolkuun sisältyy tyypillisesti:	Hoitopolkuun sisältyy tyypillisesti:
<ul style="list-style-type: none"> - Omahoitolomake - Kartoittava käynti - Ensitietotilaisuus - Sähköiset omahoitopalvelut 	<ul style="list-style-type: none"> - Erikoissairaanhoidon palvelut - Valmisteltu vastaanotto -käynti - Kuntoutumiskurssit - Itsehoitoryhmät

Liite 2. Palautelomake koulutustilaisuuksiin

Kiitos osallistumisestasi Suuntima-työkalun käyttökoulutukseen.

Palautathan tämän lomakkeen täytettynä poistuessasi koulutuksesta, kiitos!

Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Oliko tämä koulutus hyödyllinen työsi kannalta:

☐☐☐

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Tiedän mikä on Suuntima:

☐☐☐

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Tiedän miten Suuntima toimii:

☐☐☐

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Minulle on selvää, kuinka voin hyödyntää Suuntimaa sydänpotilaan ohjauksessa:

☐☐☐

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Muuta palautetta kouluttajalle:

